

SCHEMA DI DOMANDA PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI VOLTI ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI SOSTEGNO E INTEGRAZIONE PER LE FAMIGLIE CON ANZIANI E/O ANZIANI SOLI NELL'AREA DELL'ASSISTENZA FAMILIARE DI CUI AL PROGETTO REGIONALE “**PRONTO BADANTE TOSCANA**” APPROVATO CON DGR 47/2020, PER L'AZIONE “ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO”

(indirizzata a Regione Toscana – Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale – Settore Welfare e sport)

Anagrafica soggetto proponente/capofila	
Denominazione	
Natura giuridica	
Estremi iscrizione così come previsto dall'art. 4 del bando regionale ¹	
Codice fiscale/Partita Iva	
Sede legale	
Sede/i operativa/e (se diversa dalla sede legale)	
Telefono	
E-mail	
Posta Elettronica Certificata	
Coordinate bancarie (IBAN)	

Legale rappresentante	
Cognome e nome	
Nato/a a	il
Residente a	Via/Piazza
Codice fiscale	
Documento di identità n.	
Data scadenza documento di identità	rilasciato da
Telefono	
E-mail	

Responsabile progetto	
Cognome e nome	
Nato/a a	il
Residente a	Via/Piazza

¹Alla domanda devono essere allegati copia dello statuto e dell'atto costitutivo dei soggetti rientranti nelle lettere e), g), dell'art. 17, comma 2, della l.r. 41/2005 e s.m.i., di cui all'art. 4 del presente bando.

Codice fiscale	
Documento di identità n.	
Data scadenza documento di identità	rilasciato da
Telefono	
E-mail	

Anagrafica soggetto partner (da riprodurre per tutti i partner)	
Denominazione	
Natura giuridica	
Estremi iscrizione così come previsto dall'art. 4 del bando regionale ²	
Codice fiscale/Partita Iva	
Sede legale	
Sede/i operativa/e (se diversa dalla sede legale)	
Telefono	
E-mail	

Legale rappresentante	
Cognome e nome	
Nato/a a	il
Residente a	Via/Piazza
Codice fiscale	
Documento di identità n.	
Data scadenza documento di identità	rilasciato da
Telefono	
E-mail	

In caso di presenza di soggetti partner deve essere allegata anche lettera di adesione per ogni partner di cui all'allegato D

²Alla domanda devono essere allegati copia dello statuto e dell'atto costitutivo dei soggetti rientranti nelle lettere e), g), dell'art. 17, comma 2, della l.r. 41/2005 e s.m.i., di cui all'art. 4 del presente bando.

Titolo del progetto

AZIONE “ATTIVITA' DI ASSISTENZA, INFORMAZIONE E TUTORAGGIO”
(di cui all'art. 5 del bando regionale - Allegato A)

Presentazione sintetica del soggetto proponente/capofila, con indicazione, della sede legale, della dislocazione territoriale, compreso il numero delle sedi, degli associati, del personale volontario e **dell'attività svolta in campo sociale**, in particolare l'esperienza acquisita nello svolgimento di attività analoghe a quella per cui si richiede il contributo, indicando, tra l'altro, le attività finalizzate al rafforzamento del volontariato e all'impegno sociale
(massimo 1 pagina)

Descrizione generale del progetto proposto, delle relative attività di gestione, degli obiettivi generali e specifici, comprensivi tra l'altro:

- delle metodologie di intervento documentabili e trasferibili
- del raccordo e collaborazione con il soggetto che gestisce il Numero Verde
- delle procedure di organizzazione e composizione del gruppo di lavoro **per il rafforzamento della “presa in carico domiciliare”**, anche attraverso il supporto e accompagnamento della persona anziana e/o della famiglia nel primo accesso ai servizi territoriali pubblici allo scopo di potenziare le forme di sostegno e l'autonomia delle persone anziane
- dell'assistenza e tutoraggio nell'erogazione del sostegno economico, una tantum, di 300€, attraverso l'attivazione del libretto famiglia nella procedura telematica INPS o altra modalità che si renda necessaria per l'instaurazione del rapporto di lavoro con un assistente familiare
- tutoraggio in itinere e prima formazione “on the job” personalizzata, direttamente a casa dell'anziano
- del monitoraggio costante da effettuarsi telefonicamente o tramite operatore a casa per la valutazione dell'andamento del bisogno e degli interventi effettuati, anche dopo la conclusione dell'intervento, attraverso specifici follow-up
- delle attività di verifica dell'esistenza da parte del beneficiario di cui all'art. 3 del presente bando, della condizione di eventuale PAP con interventi già attivati da parte dei servizi territoriali
- delle ulteriori attività qualificanti e innovative per il rafforzamento del modello di “presa in carico domiciliare”
- delle modalità organizzative con i soggetti partner
- del raccordo e collaborazione con la Regione Toscana per l'esecuzione di ulteriori attività

che questa ritenga opportuno attivare

- della tempistica di realizzazione e relativo cronoprogramma delle attività
- dell'eventuale piano di comunicazione e diffusione sul territorio coinvolto
- della gestione della documentazione e della rendicontazione delle spese

(massimo 3 pagine)

Descrizione della capacità di raccordo e sviluppo di una rete di collaborazione a protezione e supporto della famiglia e della persona anziana con il coinvolgimento dei servizi territoriali pubblici, dei soggetti del Terzo settore e del volontariato, comprensiva, tra l'altro:

- dell'indicazione delle sedi operative dislocate sul territorio, indicandone i dati logistici (indirizzo, numero di telefono, responsabile/referente, numero delle persone coinvolte dal progetto comprensivo del numero di unità di personale volontario utilizzato)
- del raccordo e collaborazione con il sistema territoriale dei servizi pubblici, attraverso l'individuazione di un referente che si interfaccia con i competenti uffici della propria Zona – distretto. Il referente deve altresì interfacciarsi con i medici di medicina generale o loro aggregazioni funzionali territoriali (AFT) della Zona – distretto di riferimento

(massimo 1 pagina)

Descrizione del piano di formazione rivolto:

- al personale coinvolto sul territorio, comprensivo di una “guida operativa” a supporto degli stessi operatori e/o degli utenti (contenente, tra l'altro, la mappatura dei servizi territoriali, i numeri utili, le procedure amministrative, etc.)
- alle assistenti familiari per una prima formazione on the job personalizzata, direttamente a casa dell'anziano, per aiutare la famiglia nel periodo in cui viene attivato un primo rapporto di assistenza familiare

(massimo 1 pagina)

Piano finanziario (comprensivo, tra l'altro, del costo complessivo del progetto, dei costi di gestione e delle quote di compartecipazione suddivisi per ogni soggetto partecipante, del finanziamento richiesto alla Regione Toscana)

Il sottoscritto dichiara l'affidabilità e l'onorabilità degli operatori volontari e non, coinvolti sul territorio.

Data.....

Firma Responsabile del progetto

Firma legale rappresentante
del soggetto proponente

Allegare: copia del documento di identità dei sottoscrittori in corso di validità